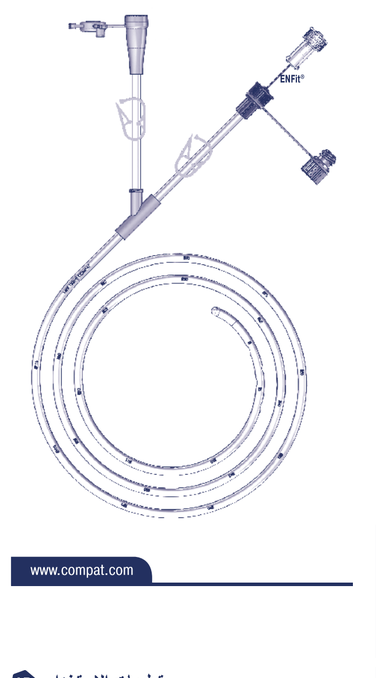
Compat® DualPort

COMPAT® DUALPORT 14FR 120CM S

REF **12391311**

ANVISA **80062879004**



a. c b a e d f g

1. 2. 30°/45°

3. a b 4.

5. 6.

7. 8. A ENFit® ENFit®

CS Návod k použití.
Před použitím si pozorně pročtěte pokyny.

DA Brugsanvisning.
Læs brugsanvisningen omhyggeligt før brug!

DE Gebrauchsanweisung.
Vor der Verwendung aufmerksam lesen!

EN Instructions For Use.
Read instructions carefully prior to use!

ES Instrucciones de uso.
Lea atentamente las instrucciones antes de usar el dispositivo.

FI Käyttöohjeet.
Lue ohjeet huolellisesti ennen käyttöä!

FR Mode d'emploi.
Lire attentivement les instructions avant utilisation.

IT Istruzioni per l'uso.
Leggere attentamente le istruzioni prima dell'uso.

NL Gebruiksaanwijzing.
Lees de instructies zorgvuldig voorafgaand aan het gebruik!

NO Bruksanvisning.
Les instruksjonene nøye før bruk!

PL Instrukcja użycia.
Przed użyciem przeczytaj dokładnie instrukcję!

PT Instruções de uso.
Leia atentamente as instruções antes de utilizar o dispositivo.

SK Návod na použitie.
Pred použitím si dôkladne prečítajte pokyny!

SV Bruksanvisning.
Läs anvisningarna noggrant innan du använder produkten!

STERILE EO Lot REF STERILIZE EXP

CE 0123 **Cedic srl**
Via Liberazione 60/9,
IT-20068 Peschiera Borromeo (MI)

® Unless stated otherwise, all trademarks are used with permission.

Made in Italy C01147-02 - 26FEB2024

AR تعليمات الاستخدام. اقرأ التعليمات بعناية قبل الاستخدام !

مكونات (الشكل أ)
a) مروّج جاهز التركيب
b) ENFit® منفذ التغذية
c) نهاية القمعي
d) العلامات الدائلة
e) المحور
f) الحلقات الجوّية
g) الطرف النهائي الدائري

CS Součásti (obr. a):
a) Předem zavedený zavaděč
b) Port ENFit®
c) Trychtýrový port
d) Značka
e) Tělo sondy
f) Boční otvory
g) Zaoblený hrot na spodním

DA Komponenten (Abb. a):
a) Færdigsamlet stilet
b) ENFit®-port
c) Tragtport
d) Markering
e) Sonde
f) Sidehuller
g) Distal/rund ende

DE Komponenten (Abb. a):
a) Vormontierter Mandrin
b) ENFit® Ernährungs-konnektor
c) Trichteranschluss
d) Längenmarkierung
e) Schaft
f) Seitliche Öffnungen
g) Distale/runde Spitze

EN Components (Fig. a):
a) Preassembled stylet
b) ENFit® port
c) Funnel port
d) Marking
e) Shaft
f) Side holes
g) Distal/Round tip

ES Components (Fig. a):
a) Fiador preensamblado
b) Entrada ENFit®
c) Entrada de embudo
d) Marca
e) Cuerpo de la sonda
f) Orificios laterales
g) Extremo distal redondeado

FI Osat (kuva a):
a) Esiasennettu mandriini
b) ENFit®-portti
c) Suppiloportti
d) Merkintä
e) Varsi
f) Sivureiät
g) Pyöreä distaalikärki

FR Composants (Fig. a) :
a) Stylet préassemblé
b) Orifice ENFit®
c) Orifice ENLock
d) Repères
e) Tige
f) Orifices latéraux
g) Extrémité distale/ronde

IT Componenti (Fig. a):
a) Mandrino premontato
b) Porta ENFit®
c) Porta imbuto
d) Marcatura
e) Corpo
f) Fori laterali
g) Punta distale/arrotondata

NL Onderdelen (afb. a):
a) Geïntegreerde voerdraad
b) ENFit®-poort
c) Trechterpoort
d) Markering
e) Schacht
f) Openingen aan de zijkant
g) Distale/ronde punt

NO Komponenter (fig. a):
a) Forhåndsmontert mandrin
b) ENFit®-port
c) Trakt-kobling
d) Markering
e) Sode
f) Sidehull
g) Distal/rund ende

PL Elementy (Rys. a):
a) Prowadnica
b) Port ENFit®
c) Port lejkowy
d) Znacznik
e) Korpus sondy
f) Otwory boczne
g) Zaokrąglony koniec dystalny

PT Componentes (Fig. a):
a) Fio metálico pré-montado
b) Entrada ENFit®
c) Porta de funil
d) Marca
e) Bainha
f) Orifícios laterais
g) Extremo distal/redondo

SK Komponenty (obr. a):
a) Vopred zavedený zavádzač
b) Port ENFit®
c) Lievikový port
d) Značka
e) Telo sondy
f) Bočné otvory
g) Zaoblený hrot na spodnom konci

SV Komponenter (fig. a):
a) Förmonterad ledare
b) ENFit®-port
c) Trattport
d) Markering
e) Sond
f) Sidohål
g) Distal/rundad ände

١. الوصف
أنبوب تغذية وتصريف ألفي معوي، ENFit®قطع « مروّد» ١٢٠ سم. أنبوب من البولي يوريثان المرن غير منفذ للإشعاع بالكامل، يحتوي على علامات لتحديد الطول كل ٥ سم. طرف بعيد مغلق له ٤ فتحات جانبية.
موصل إدخال على شكل حرف Y ذو منفذ مزدوج: منفذ ذكر ذو غطاء للتغذية المعوية ومنفذ قمعي (الشكل ج) للتصريف. المعوي من نوع ENFit®. تدفق مقرح-من خلال مرود ذي منفذ ENFit®، يتم إدخاله في الأنبوب عن طريق منفذ إدخال ENFit® الذكر.
غير مصنوع من ثنائي الفينول أ (BPA)/ الأنكلس/ثنائي-(٢-إيثيل هكسيل) فثالات (DEHP).
معقم باستخدام أكسيد الإثيلين.

٢. الغرض من الاستخدام
الغرض من أنبوب التغذية الألفي المعوي مزدوج الاستخدام هو إعطاء المواد الغذائية والسوائل والأدوية من خلال المسار الألفي المعوي الطبيعي عن طريق منفذ ENFit® للتغذية المعوية، بالإضافة إلى التصريف المعوي/الشفط المتقطع لمحتويات المعدة من خلال توصيل أجهزة مناسبة بالمنفذ قمعي الشكل.

٣. دواعي الاستخدام
مخصص لاستعمال المرضى مندوي الحالات الصحية الحرجة والذين يتطلبون التغذية المعوية و/أو توصيل الدواء إلى المعدة و/أو لأولئك المرضى الذين يتطلبون شفط/تصريف محتوى المعدة.

٤. موانع الاستخدام
المرضى الذين يعانون من تشوهات تشريحية أو أمراض الأنف أو الحلق أو إصابات المري أو الاسداد أو نزيف الجهاز الهضمي الحلوي، أو يعانون من تحسس معروف أو حالات حساسية معروفة تجاه مكونات المنتجات. رفض المريض.
لا يستخدم مع المرضى الذين يقل وزنهم عن ٣٥ كجم. لا ي
٥. ⚠ تحذير
المحتويات معقمة ما لم تكن العبوة تالفة أو مفتوحة
لضمان عمل الجهاز بطريقة صحيحة، لا تثنِ أو تقطع أو تمزق أو تثقب الجهاز أو تتسبب في تلفه بأي طريقة أخرى
للمساعدة في الحفاظ على سلكية الأنبوب، أغلق منفذ التغذية والتصريف باستخدام الغطائين وقم بتحرير المشابك.

٦. تنبيهات
Ⓝ غير مخصص للاستخدام عن طريق الوريد.
⊘ لا يستخدم إذا كانت العبوة تالفة.
⊘ للاستخدام الفردي. يستخدم مرة واحدة فقط مع مريض واحد.
لا يتم تصنيعه من المطاط الطبيعي اللاتكس.
للاستخدام المعوي فقط.
لا تقم بإعادة الاستخدام. تشكل إعادة الاستخدام خطرا محتملا لإصابة المريض أو المستخدم بالعدوى عن طريق تلوث الجهاز. أي إعادة معالجة (خاصة التعقيم) قد تضر بالسلامة الهيكلية للجهاز.
استخدم فقط مجموعة التركيب مع موصلات ENFit®. مجموعات التغذية التي تحتوي على توصيلات من نظام مختلف مثل ENLock أو Luer Lock غير متوافقة مع منفذ ENFit® للتغذية المعوية.
منفذ Compat® DualPort للتصريف متوافق مع معظم الموصلات. قد تحدث بعض حالات عدم التوافق.
لتجنب إصابة المريض، لا تقم مطلقا بإدخال أو سحب المرود أثناء التثبيت. لا تقم مطلقا بإدخال مرود في أنبوب مستقر. قبل الإدخال، تأكد من أن طرف المرود لا يخرج من الأنبوب من خلال أحد ثقوبه العبوة.
لا تترك الأنبوب مربوطا إذا لم يكن مستخدما.

٧. تعليمات التركيب
اقرأ تعليمات الاستخدام بالكامل قبل إدخال الأنبوب.
يجب أن يتم التركيب فقط عن طريق مهنيين مدربين (على سبيل المثال الأطباء، الممرضات) وفقا لسياسة مؤسستك.
اغسل يديك بعناية وفقا لسياسة مؤسستك.
راجع السياسة ودليل الإجراءات الخاصة بمؤسستك للحصول على وصف مفصل لعملية التثبيت المعوي.

a) ثبت المريض في وضع الجلوس أو وضع Fowler (٣٠-٤٥°) حسب قابلية تحمل المريض. ينبغي ألا يميل المريض إلى الأمام وألا يكون الرأس والعنق ممدودين.
b) ابن لوحة الأنف الموجودة في الأنبوب c) قم بقياس طول الإدخال الذي سيتم إدخاله حتى يصل إلى المعدة تعتمد مسافة الإدخال على المريض. يتم تحديد احدى الطرق من خلال قياس المسافة من طرف الأنف إلى الأذن والأذن ومن شحمة الأذن إلى النتائي الرهابي.
d) لا يستخدم في تقييم الطول الأزرق للأنبوب الذي سيتم إدخاله لأنه قد يحدث انسداد بسبب الطول الزائد للأنبوب.
e) ينبغي كتابة علامة مسافة الإدخال على الأنبوب قبل الإدخال.
f) تحقق من بقاء موصل المرود موضوعا بثبات داخل منفذ ENFit® للتغذية وأن طرف المرود لا يخرج من الأنبوب من خلال أحد ثقوبه البعيدة. إذا لزم الأمر، قم بإعادة وضع المرود بطريقة صحيحة قبل إدخال الأنبوب في المريض.
g) أدخل الأنبوب برفق في فتحة الأنف التي تم اختيارها، بشكل مواز للجاجز الأنفي وأعلى سطح الحنك الصلب.
h) من المفترض أن تضمن إمالة رأس المريض إلى الأمام تسهيل وصول الأنبوب إلى البلعوم الأنفي.
i) قم بإمالة رأس المريض إلى الأمام قليلا وأدخل الأنبوب حتى العلامة دون الدفع بقوة. يمكن أن يؤدي البلع إلى تسهيل الإدخال. يجب توخي الحذر الشديد عندما يصل الأنبوب إلى البلعوم الأنفي. تحقق للتأكد من مرور الأنبوب في المريء وليس في القصبة الهوائية.
⚠ **تحذير:** إذا سعل المريض أو تم الشعور بأي مقاومة، فقد يكون ذلك علامة على مرور الأنبوب في القصبة الهوائية. إذا كانت تلك هي الحالة، فأخرج الأنبوب وضعه مرة أخرى. إذا لزم الأمر، فاخطر الطبيب.
j) استمر في إدخال الأنبوب حتى تصل إلى علامة مسافة الإدخال.

٨. التأكد من التركيب
قبل استخدام أنبوب التغذية، تأكد من تركيب الأنبوب وفقا لتوصيل المستشفى أو المؤسسة ووفقا للإجراءات المفصلة فيها.
يمكن أن يتم التأكد من وضع الأنبوب مع وجود المرود في مكانه أو دون ذلك. إذا كان المرود موجودا، فقم بإزالة المرود برفق قبل استخدام أنبوب التغذية لمرة الأولى. لا تقم مطلقا بإعادة إدخال المرود في الأنبوب أثناء أو بعد إدخال الأنبوب في المريض. تحقق من بقاء أنبوب التغذية في مكانه.
بعد التأكد من التركيب الصحيح، قم بإثباتك من صل الأنبوب من خلال شطف الأنبوب بـ ١٠ مل من الماء الدافئ.
قم بتثبيت الأنبوب باستخدام ضمادة لاصقة.
قم بتسجيل عمق الإدخال باستخدام التدرجات السنتيمترية على الأنبوب.

٩. معلومات إضافية
الفحص يوميا للتحقق من تحرك الأنبوب. إذا تم الاشتباه في تحرك الأنبوب، قم بتقييم تركيب الأنبوب باستخدام أساليب مناسبة للتأكد من التركيب وفقا للإجراءات المفصلة في المستشفى أو المؤسسة.
وفقا للإجراءات المفصلة في المستشفى أو المؤسسة، قم بضخ ٣-١٠ مل من الماء الدافئ بين الوجبات وبعدها.
من أن لآخر، قم بتعديل وضع الأنبوب لتغيير الموقع الذي يلامس فيه الأنبوب فتحة الأنف.
تحقق دائما من أن الدواء الذي يتم إعطاؤه باستخدام أنبوب التغذية مناسب للإعطاء المعوي.

١٠. عن التصريف
التصريف السلبي:
الشفط من خلال قوة الجاذبية (الممص) باستخدام نظام جمع (أنابيب وخزان/ حقيبة للجمع) يتم وضعه في مستوى أدنى من معدة المريض (٤٠ سم تقريبا).
راجع سياسة مؤسستك ودليل الإجراءات للحصول على وصف مفصل لعملية التصريف السلبي.
التصريف المميكانيكي/النشط المتقطع:
محاقن لشفط البقايا المعوية: كل ٣-٤ ساعات أثناء وبعد التغذية. ستتماشى التصريف السلبي.
التصريف المميكانيكي/النشط المتقطع:
الشفط المنخفض المتقطع/الذي يتم مرة واحدة: باستخدام منفذ ادخال حائطي، مانومتر، صمام يدوي، أنابيب، مخزن، حقيبة للجمع. ينبغي ألا يتجاوز الضغط الموصى به ٤٠ سم زئبق لتجنب التلف المحتمل لبطانة المعدة الذي قد ينتج عن الالتصاق المستمر لتجويف الأنبوب بالبطانة المخاطية للمعدة.
تحذيرات:
لا تقم بالتغذية أثناء التصريف.
غير مناسب لإزالة الضغط المعوي النشط المستمر.
تأكد من فعالية التصريف قبل ترك المريض دون مراقبة.
راقب المريض بانتظام لتتأكد من أن التصريف يعمل بشكل صحيح.
قد يؤثر ما يلي بالسلب على فعالية التصريف:
الضغط داخل البطن والمعدة
موضع نظام التصريف عند بدء التصريف وبعده
ضغط حقيبة التصريف
تركيب الأنبوب بطريقة خاطئة للمريض
كتل الطعام و/أو الجلطات الدموية
القطر الداخلي لأنبوب حقيبة التصريف
وجود هواء في أنبوب التغذية و/أو أنبوب حقيبة التصريف

١١. مدة الاستخدام
لا تستخدمه لمدة تزيد عن ٢٩ يوما.

١٢. إخراج الأنبوب والتخلص منه
يجب أن يتم الإخراج فقط عن طريق مهنيين مدربين (على سبيل المثال الأطباء، الممرضات) وفقا لسياسة مؤسستك.
ساعد المريض على اتخاذ وضع Fowler مع الاستلقاء ذهنا الجانب الأيمن.
انطف الأنبوب باستخدام ٢-١٠ مل تقريبا من المحلول الملحي الطبيعي أو الماء الفاتر، باستخدام محقنة سعة ٢٠ مل أو أكبر.
أخرج الأنبوب بحذر. إذا شعرت بأي مقاومة، فاستشر أحد الأطباء.
تخلص من أنبوب التغذية وفقا لسياسة المستشفى المحلي أو السياسة الوطنية.
راقب المريض لمدة ساعتين إلى ٤ ساعات بعد إخراج الأنبوب للتحقق من عدم حدوث انتفاخ في المعدة أو غثيان أو تقيؤ.
اتبع السياسات السريرية الجيدة بالإضافة إلى جميع اللوائح الوطنية والمحلية الخاصة بالنقل والتخلص.

١٣. التخزين
ينبغي تخزين Compat® DualPort في العبوة الأصلية في درجة حرارة الغرفة، وفي بيئة جافة. تجنب التعرض لضوء الشمس ومصادر الإشعاع الحراري بشكل مباشر.

CS 1. Popis
Nasogastrická výživová a drenážní sonda, ENFit®/ trychtýř + zavaděč, 120 cm. Sonda zcela nepropustná pro rentgenové záření v měkkém polyuretanu, se značkami délky à 5 cm. Uzavřený distální hrot se 4 lateráními otvory.
Přístupový konektor Y s duálním portem: Zasunovací port ENFit® s uzávěrem pro enterální podávání výživy a trychtýřový port s uzávěrem pro drenáž žaludku. Otevřený průtočný zavaděč s portem ENFit®, zavedený do sondy prostřednictvím zasunovacího přístupového portu ENFit®.
Při výrobě nebyl použit BPA/LATEX/DEHP.
Sterilizováno ethylenoxidem.

2. Účel použití
Nasogastrická výživová sonda pro dvojí použití je určena jak pro podávání výživy, tekutin a léků přímo zenou nasoenterální cestou prostřednictvím enterálního výživového portu ENFit®, stejně jako je určena pro drenáž žaludku/přerušované odsávání obsahu žaludku připojením příslušných zařízení k portu trychtýrového typu.

3. Indikace pro použití
Indikováno pro použití u pacientů se závažným onemocněním, kteří vyžadují enterální podávání výživy nebo léků do žaludku, a/nebo u těch pacientů, kteří vyžadují odsávání/drenáž obsahu žaludku.

4. Kontraindikace
Pacienti s anatomickými abnormalitami nebo onemocněními nosu, hrdla, poraněním jícnu, obstrukcí, krvácením v horní etáži trávicího ústrojí nebo se známou přecitlivělostí nebo alergiemi na složky výrobku. Odmítnutí pacientem.
Nepoužívat u pacientů s váhou nižší pod 35 kg.

5. ⚠ Upozornění
Obsah je sterilní, pokud není obal poškozený nebo otevřený
V zájmu zachování funkčnosti výrobek nelámejte, nestřihejte, netrhejte, nepropichujte ani jinak nepoškozujte
V zájmu napomoci zachování průchodnosti sondy uzavírejte výživový a drenážní port pomocí uzávěrů a uvolněte svorky.

6. ⚠ Varování
Ⓝ Není určeno pro intravenózní použití.
⊘ Nepoužívejte, pokud je obal poškozen.
⊘ Jednorázové použití. Smí být použito pouze jednou, u jednoho pacienta.
Při výrobě nebyl použit přírodní latex.
Pouze k enterálnímu použití.
Nepoužívejte opakovaně. Opakované použití zvyšuje riziko infekce pacienta nebo uživatele prostřednictvím kontaminace výrobku. Jakákoliv renovace (zejména sterilizace) může narušit celistvost výrobku.
Používejte pouze sady pro enterální podávání výživy s konektory ENFit®. Sady pro podávání výživy s odlišnými systémovými konektory, např. ENLock nebo Luer Lock, nejsou s enterálním výživovým portem ENFit® kompatibilní.
Drenážní port Compat® DualPort je kompatibilní s většinou konektorů. Mohou se vyskytovat nekompatibility.
Chcete-li předejít poranění pacienta, nikdy nezasouvejte ani nevytahujte zavaděč během zavádění sondy. Nikdy nezasouvejte zavaděč do již zavedené sondy.
Před zavedením zajistěte, aby hrot zavaděče nevystupoval ze sondy z některého z otvorů na spodním konci.
Nenechávejte sondu uzavřenou svorkami, pokud se nepoužívá.

7. Návod k zavedení
Před zavedením sondy si přečtěte celý návod k použití.
Umístění smí provádět pouze školený zdravotnický personál (např. lékař, sestry) v souladu se zásadami platnými ve vaší instituci.
Důkladně si umyjte ruce v souladu se zásadami platnými ve vaší instituci.
Prostudujte si zásady platné ve vaší instituci a příručku správných postupů s podrobným popisem procesu zavedení enterální sondy.
a) Jé-li to možné, umístěte pacienta do polohy vsedě nebo Fowlerovy polohy (30–45°). Pacient se nesmí předkláněl ani nesmí natahovat hlavu a krk.
b) Zvolte nosní dírku.
c) Odměřte délku zavádění sondy tak, aby dosáhla do žaludku. Délka zavedení závisí na fyziologii pacienta. Jedním ze způsobů určení délky zavedení je odměření vzdálenosti od špičky nosu k ušnímu lalůčku a od ušního lalůčku k mečovitému výběžku.
d) Kontrola požadované délky zavedení sondy je důležitá, protože příliší dlouhé hadičky by mohly způsobit uzavření cesty zavádění.
e) Před zavedením sondy by měla být na sondu poznamenána značka délky zavedení.
f) Zkontrolujte, zda je konektor zavaděče pevně usazen v portu ENFit® pro podávání výživy a zda hrot zavaděče nevystupuje ze sondy z některého z otvorů na jejím distálním konci. Je-li to nutné, před zavedením sondy pacientovi opravte polohu zavaděče.
g) Opatrně zasuňte sondu do zvolené nosní dírky, rovnoběžně s nosní přepážkou a nad povrchem tvrdého patra.
h) Předklonění hlavy pacienta by mělo usnadnit přemístění sondy do nosohltanu.
i) Mírně naklopte hlavu pacienta dopředu a bez vynakládání síly zaveďte sondu až po značku.
Polykání může zavádění usnadnit. Když sonda dosáhne do nosohltanu, musíte dbát nejvyšší opatrnosti. Zkontrolujte, zda sonda prošla do jícnu, a NIKOLIV do průdušnice.
⚠ **Varování:** Pokud pacient kašle nebo cítíte jakýkoliv odpor, může to být známkou průniku sondy do průdušnice. V takovém případě vyjměte sondu a znovu ji zaveďte. Je-li to nutné, uvědomte lékaře.
j) Pokračujte v zavádění sondy, dokud nedosáhnete ke značce délky zavedení.

8. Ověření polohy
Před použitím výživové sondy zkontrolujte polohu sondy doporučovaným a schváleným postupem nemocnice nebo vaší instituce.
Ověření polohy sondy lze provést se zavaděčem nebo bez něj. Je-li k dispozici zavaděč, před prvním použitím výživové sondy zavaděč opatrně vyjměte. Nikdy znovu nezasouvejte zavaděč do sondy během zavádění sondy do těla pacienta nebo po něm. Zkontrolujte, zda výživová sonda zůstala na místě.
Po ověření správné polohy sondy zkontrolujte její funkčnost propláchnutím sondy 10 ml teplé vody, Připevněte sondu náplastí.
Pomocí centimetrové stupnice na sondě zaznamenejte hloubku zavedení.

9. Další informace
Každý den zkontrolujte, zda nedošlo k posunu sondy. V případě podezření na posun sondy zkontrolujte její umístění pomocí vhodné ověřovací metody a v souladu s doporučenými postupy nemocnice nebo instituce.
V souladu s doporučenými postupy nemocnice nebo instituce před podáním/odsáním výživy, po něm nebo při podání léků či u kontinuální výživy každých 4 až 8 hodin pravidelně propláchujte přibližně 10 až 30 ml vody s použitím 20 ml nebo větší injekční stříkačky ENFit®.
Přílišitostně opravte polohu sondy, aby se změnilo místo, v němž se sonda dotýká nosní dírky.
Vždy zkontrolujte, zda jsou léky podávané výživovou sondou vhodné pro enterální podání.

10. O drenáži
Pasivní drenáž:
Odsávání za pomoci gravitační síly (sifon) prostřednictvím sběrného systému (hadičky a sběrný zásobník/vak) umístěného na dolní úrovni žaludku pacienta (přibližně 40 cm).
Prostudujte si zásady platné ve vaší instituci a příručku správných postupů s podrobným popisem procesu pasivní drenáže.
Mechanická/aktivní/přerušovaná drenáž:
Injekční stříkačky pro odsávání zbytků v žaludku: každé 3 až 4 hodiny během a po podání výživy, injekční stříkačka ENFit® je určena pouze pro port ENFit®. Injekční stříkačka s kátetrem/ústním hrotem je určena pouze pro trychtýřový port.
Nízké přerušované/nepřerušované sání: Pomocí přístupového portu na zdi, manometru, ručního ventilu, hadiček, sběrného zásobníku/vaku. Doporučená úroveň poklesu tlaku by neměla přesáhnout 40 mmHg v zájmu prevence před poškozením žaludeční stěny, k němuž může dojít v důsledku nepřetržitého přitnutí luminaly sondy ke sliznici stěně žaludku.
Upozornění:
V průběhu drenáže nepodávejte výživu.
Není vhodné pro nepřerušovaný aktivní dekompresi žaludku.
Předtím, než necháte pacienta bez dozoru, zkontrolujte, zda je drenáž účinná.
Pravidelně pacienta sledujte, abyste se ujistili, že drenáž náležitě probíhá.
Účinnost drenáže mohou negativně ovlivnit následující faktory:
Intraabdominální tlak v Zaludku
Poloha drenážního systému při a po zahájení drenáže
Tlak drenážního vaku
Změna polohy sondy v těle pacienta
Kousky potravin a/nebo krevní sraženiny
Vnitřní průměr hadičky drenážního vaku
Přítomnost vzduchu ve výživové sondě a/nebo v hadičce drenážního vaku

11. Doba použití
Nepoužívejte po dobu více než 29 dní.

12. Vyjmutí a likvidace sondy
Vyjmutí smí provádět pouze školený zdravotnický personál (např. lékař, sestry) v souladu se zásadami platnými ve vaší instituci.
Pomoze pacientovi zaujmout Fowlerovu polohu s natočením na pravou stranu.
Propláchněte sondu přibližně 10 až 20 ml běžného fyziologického roztoku nebo vlažné vody s použitím 20ml nebo větší injekční stříkačky.
Opatrně vyjměte sondu. Pociťte-li jakýkoliv odpor, poraďte se s lékařem.
Výživovou sondu je nutné zlikvidovat podle místních nemocničních předpisů nebo platných státních norem.
Po vyjmutí sondy u pacienta 2 až 4 hodiny sledujte, zda nedochází k distenzi žaludku, nevolnosti nebo zvracení.
Při transportu a likvidaci dodržujte správnou klinickou praxi a všechny platné předpisy.

13. Skladování
Sondu Compat® DualPort je třeba skladovat v původním obalu při pokojové teplotě, v suchém prostředí. Chraňte před přímým slunečním světlem a tepelným zářením.

DA 1. Beskrivelse
Nasogastrisk ernærings- og drænagesonde, ENFit®/tragt + stilet, 120 cm. Uigennemsigtig sonde bladt polyurethan, med længdemærkninger hver 5. cm. Lukket, distal spids med 4 laterale åbninger. Y-adgangsadaptor med dobbeltport: ENFit®-hanport med låg til enteral tilførsel og tragtport med låg til gastrisk dræning. Åben gennemstrømningsstilet med ENFit®-port, som er indsat i sonden via ENFit® hanadgangsport.
Ikke fremstillet med BPA/LATEX/DEHP.
Steriliseret ved hjælp af ethylenoxid.

2. Tilsigtet brug
Naso-gastrisk ernæringssonde med dobbelt anvendelse til både tilførsel af næringsstoffer, væske og medicin via den naturlige nasoenteriske rute via ENFit®-porten til enteral tilførsel og gastrisk drænage/intermitterende aspiration af mavesækkens indhold ved tilslutning af relevante enheder til den tragtformede port.

3. Indikationer for brug
Beregnet til brug med kritisk syge patienter, som har brug for enteral ernæringstilførsel og/eller medicin til mavesækken og/eller patienter, som har brug for aspiration/drænage af gastrisk indhold.

4. Kontraindikationer
Patienter, som har anatomiske anomaliteter, næsehalssygdomme, esophageale skader, obstruktion eller blødninger i den øvre gastrointestinale tragt, eller patienter med kendt overfølsomhed eller allergi over for produktets komponenter. Patientafvisning. Må ikke bruges ved patienter under 35 kg.

5. ⚠ Forsigtig
Indholdet er steril med mindre emballagen er beskadiget eller har været åbnet.
For at sikre, at enheden fungerer korrekt, må den ikke have hak, snit, revner, punktering eller andre former for beskadigelse.
Luk ernærings- og drænageporten ved hjælp af låg, og slip klemmerne for at bevare passage gennem sonden.

6. ⚠ Advarsler
Ikke til intravenøs brug.
Må ikke anvendes, hvis emballagen er beskadiget.
Til engangsbrug. Må kun anvendes én gang, til én patient.
Fremstillet uden brug af naturlig gummilatex.
Kun til enteral brug.
Må ikke genbruges. Genanvendelse skaber potentiel risiko for infektion af patienten eller brugeren pga. kontamination af enheden. Enhver form for genbehandling (især sterilisering) vil forringe enhedens strukturelle opbygning.
Brug kun enterale tilførselssæt med ENFit®-konnektorer. Ernæringssæt med systemfunktioner, f. EN.Lock eller Luer Lock, vil ikke med den enterale ENFit®-Ernæringsanschluss kompatibel.
Compat® DualPort-drænageporte er kompatible med næsten alle konnektorer. Der kan forekomme nogle inkompatibiliteter.
For at undgå patientskader må stiletten aldrig indføres eller udtrækkes under intubation. Indfør aldrig en stilet i en anlagt sonde.
Fjernelse af stilet kan ikke ske, hvis stiletten er blevet fastsat i sondens distale huller.
Sonden skal være åben, selv hvis den ikke bruges.

7. Placeringsvejledning
Læs hele brugsanvisningen før sondeindføring.
Anlægsplan må kun udføres af trænet personale (f.eks. læge eller sygeplejerske), ifølge institutionens retningslinjer.
Vask dine hænder grundigt, ifølge institutionens retningslinjer.
Se institutionens politik og procedurevejledning for at få en detaljeret beskrivelse af enteralintubationsprocessen.

a) Anbring patienten i siddende stilling eller Fowlers leje (30–45°), alt efter hvad patienten kan udholde. Patienten må ikke læne sig forover eller strække hoved og hals.
b) Bestem, hvilket næsebor der skal anvendes.
c) Mål længden af den sonde, der skal indføres, så den kan nå mavesækken. Indføringslængden varierer fra patient til patient. En metode er at måle afstanden fra næsetip til øreflip og fra øreflip til processus xiphoideus.
d) Det er yderst vigtigt at vurdere den nødvendige sondelængde, der skal indføres, da der kan opstå okklusion, hvis den er for lang.
e) Der skal være angivet en afstandsmarkering på sonden inden indføring.
f) Kontrollér, at stilettens konnektor sidder korrekt i ENFit®-ernæringsporten, og at stilettens spids ikke stikker ud af et af sondens distale huller. Sørg for, at stiletten er korrekt placeret, og flyt den om nødvendigt, før sonden indføres i patienten.
g) Indfør forsigtigt sonden i det valgte næsebor, parallelt med næseskillevæggen og over den hårde gane.
h) Vip patientens hoved frem for at lette fremføringen af sonden til nasopharynx.
i) Vip patientens hoved fremad en smule på skrå, og indfør sonden op til market, uden brug af magt. Synkning kan lette indføringen. Vær yderst forsigtig, når sonden når nasopharynx. Kontrollér, at sonden føres ind i spiserøret og IKKE i luftrøret.
⚠ **Advarsel:** Hvis patienten hoster, eller der er mærkbar modstand, kan det være tegn på, at sonden er ført ind i luftrøret. Hvis dette er tilfældet, skal sonden tages ud og genanlægges. Om nødvendigt kontaktes en læge.
j) Fortsæt sondeindføringen, indtil afstandsmærken for indføring er nået.

8. Anlæggelsesbekræftelse
Før brug af ernæringssonden skal sondens anlæggelse bekræftes i henhold til hospitalets eller institutionens foretrukne procedurer og godkendelse.
Bekræftelse af sondens placering kan ske med eller uden stiletten. Hvis der er en stilet, skal den fjernes forsigtigt før første anvendelse af ernæringssonden. Genindfør aldrig stiletten i sonden under eller efter, at sonden indføres i patienten. Kontrollér, at ernæringssonden forbliver på plads.
Når korrekt anlæggelse er bekræftet, skal du bekræfte, at sonden fungerer ved at skylle den med 10 ml lunkent vand.
Fastgør sonden med en selvklæbende forbinding.
Noter indføringscifrene ved hjælp af centimeter-inddelingen på sonden.

9. Yderligere informationer
Kontrollér for sondemigration dagligt. Hvis der er mistanke om vandring, evaluéres sondens anlæggelse med de relevante bekræftelsesteknikker og i henhold til hospitalets eller institutionens foretrukne procedurer.
Skyl i henhold til hospitalets eller institutionens foretrukne procedurer, ifølge institutionens retningslinjer.
Ikke rengør eller genanvend sonden.
Kontrollér, at stilettens spids ikke stikker ud af et af sondens distale huller.
Sørg for, at stiletten er korrekt placeret, og flyt den om nødvendigt, før sonden indføres i patienten.
Ved indgivelse af næringsstoffer eller medicin eller hver 4.-8. time ved kontinuerlig tilførsel.
Flyt regelmæssigt på sonden på det sted, hvor den berører næseboret.
Kontrollér altid, at den medicin som indgives via sonden er egnet til enteral administration.

10. Om drænage
Passiv drænage:
Sugning ved hjælp af tyngdekræften (Siphon) med opsamlingssystem (slanger og opsamlingsbehولder/-pose), som er placeret i den nedre del af patientens mavesæk (ca. 40 cm).
Se institutionens politik og procedurevejledning for at få en detaljeret beskrivelse af enteralsugningsprocessen.
Mekanisk/aktiv intermitterende drænage:
Sprøjter til opsamling af gastriske rester: hver 3.-4. time under og efter tilførsel. ENFit®-sprøjter passer kun til ENFit®-porte. Kateter/ oralsplitsprøjte passer kun til tragtporten.
Lavt intermitterende/engangssugning: Brug vægdangsgport, manometer, manuel ventil, slanger og opsamlingsbehولder/-pose. Det anbefalede tryk bør ikke overstige 40 mmHg for at undgå risiko for beskadigelse af den gastriske slimhinde, som kan skyldes, at sondens lumen konstant hænger ved mavesækkens slimhinde.
Forholdsregler:
Undgå tilførsel under drænage.
Ikke egnet til kontinuerlig, aktiv gastrisk dekompression.
Kontrollér, at drænagen er effektiv, inden patienten efterlades uovervåget.
Overvåg patienten regelmæssigt for at sikre, at drænagen virker korrekt.
Følgende kan påvirke drænagens effektivitet negativt:
Intraabdominalt mavetryk
Drænagesystemets position, under og efter påbegyndelse af drænage
Drænagepostefyk
Forkert placeret sondetip
Madrester og/eller blodkoagler
Drænageposelængdens interne diameter
Luft i ernæringssonden og/eller drænposelængden

11. Holdbarhed
Må bæres anvendes i 29 dage.

12. Udtagning og bortskaffelse af sonde
Fjernelse af sonden må kun udføres af trænet personale (f.eks. læge eller sygeplejerske), ifølge institutionens retningslinjer.
Hjælp patienten med at indtage Fowlers leje med rotation mod højre side.
Skyl sonden med ca. 10-20 ml almindelig saltvandsopløsning eller lunkent vand ved hjælp af en sprøjte på 20 ml eller større.
Tag forsigtigt sonden ud. Kontakt en læge, hvis der er mærkbar modstand.
Ernæringssonden bortskaffes i henhold til det lokale hospitals eller de nationale retningslinjer.
Patienten overvåges med henblik på gastrisk distension, kvalme eller opkastning i 2-4 timer efter fjernelse af sonden.
God klinisk praksis anvendes, og de lokale og nationale bestemmelser følges ang. transport og bortskaffelse.

13. Opbevaring
Compat® DualPort skal opbevares i den originale emballage ved stuetemperatur og i et tørt miljø. Undgå direkte sollys og varmestråling.

DE 1. Produktbeschreibung
Nasogastrale Ernährungs- und Ablaufsonde, ENFit®/Trichter und Mandrin, 120 cm. Vollkommen röntgenkontrastfähige Sonde aus weichem Polyurethan, Längenmarkierung alle 5 cm. Verschlossenes distales Ende mit 4 seitlichen Öffnungen. Y-Konnektor mit Dual-Port: ENFit®-Konnektor mit Verschlusskappe zur enteralen Ernährung und Trichter mit Verschluss zur gastralen Ableitung. Offener Durchfluss-Mandrin mit ENFit®-Port, wird über den männlichen ENFit®-Zugangskonnektor in die Sonde eingeführt.
Ohne BPA/LATEX/DEHP hergestellt.
Mit Ethylenoxid sterilisiert.

2. Zweckbestimmung
Duale nasogastrale Ernährungssonde sowohl zur Verabreichung von Sondennahrung, Flüssigkeit und Medikamenten über den enteralen nasoenteralen Weg mittels enteralem Ernährungskonnektor ENFit® sowie zur gastralen Ableitung/intermittenten Aspiration des Mageninhalts über den Anschluss der zugehörigen Geräte am Trichteransatz.

3. Anwendungsgebiete
Indiziert für schwer kranke Patienten, die enteral ernährt und/oder mit Medikamenten versorgt werden müssen und/oder Patienten, deren Mageninhalt aspiriert oder abgeleitet werden muss.

4. Kontraindikationen
Patienten mit anatomischen An

tahansa uudelleensäkäsittely (erityisesti steriloinnit) voi heikentää lätkän suorituskykyä.
- Käytä vain enteraalisia ravinteita (esimerkiksi EN FR*-liitimet. Muilla liitinjärjestelmillä — esim. ENLock tai Luer Lock — varustetut ravinnonsiirtosetit eivät ole yhteensopivia enteraalisen ENFit®-syöttöportin kanssa.
- Compat® DualPort -imuportti on yhteensopiva useimpien liittimien kanssa. Jotkin yhteensopimattomuudet ovat mahdollisia.
- Jotta ehkäistään potilaan vahingoittuminen, älä koskaan työnnä tai vedä mandriinia intubaation aikana. Älä koskaan aseta mandriinia potilaassa olevaan letkuun.
- Varmista ennen asettamista, että mandriinin kärki ei tule ulos letkun distaalisista reiistä. Älä jätä letkua puristettuun tilaan, jos sitä ei käytetä.

7. Asettamohjeet

- Lue käyttöohjeet kokonaan ennen letkun asettamista.
- Letkun saa asettaa vain koulutettu ammattilainen (esim. lääkäri, hoitaja) hoitoyksikön toimintajeiden mukaisesti.
- Peso kädet huolellisesti hoitoyksikkösi toimintajeiden mukaisesti.
- Tarkista enteraalisen intubaation tarkka kuvaus hoitoyksikkösi toimintaja- ja toimenpideohjeista.

a) Aseta potilas istuma-asentoon tai Fowlerin asentoon (30–45°) siedettävyyden mukaan. Potilas ei saa nojata eteenpäin, eivätkä pää ja kaula saa olla ojennettuina.
b) Päätä, kumpaa sieraimta käytetään.
c) Mittaa sisään vietävä letkupituus niin, että se yltää mahalaukkuun. Sisäänvietävän letkupituus pitilaasta. Yksi tapa määrittää pituus on mitata etäisyys nenänkärjestä korvanipukkaan ja korvanipukasta miekkaliikkeeseen.
b) Sisäänvietävän letkupituuden merkitseminen on erittäin tärkeää, sillä lian pitkä letku voi tukkeutua.
e) Sisäänvientiputkos on merkittävä letkuun ennen sisäänvientiä.
f) Varmista, että mandriinin liitin pysyy tukevasti paikallaan ENFit®-syöttöportissa ja että mandriinin kärki ei tule ulos letkun distaalisista rei'istä. Aseta mandriini tarvittaessa uudelleen ennen letkun viemistä potilaaseen.
g) Vie letku varovasti valittuun sieraimeen nenän viiteenin suuntaisesti ja kovan suulan pinnan yläpuolella.
h) Potilaan pään kallistaminen eteenpäin helpottaa letkun viemistä nenäreiästä.
i) Kallista potilaan päätä hieman eteenpäin ja vie letkua pakottamatta sisäänvientiä pitkin. Nielemiinen voi helpottaa sisäänvientiä. Toimi erittäin huolellisesti, kun letku saavuttaa nenänieluun. Varmista, että letku ohjautuu ruokatorveen EIKÄ henkitorveen.

⚠ Varoitus: Potilaan yskiminen tai vastus voi olla merkki siitä, että letku on ohjautunut henkitorveen. Jos näin tapahtuu, poista letku ja aseta se uudelleen. Ilmoita asiasta tarpeen mukaan lääkärille.

j) Jatka letkun sisäänvientiä, kunnes saavutat sisäänvientiputkusta kuvaavan merkin.

8. Paikalleen asettumisen varmistaminen

- Varmista ennen syöttöletkun käyttöä letkun asento sairaalan tai hoitoyksikön suosittamen ja hyväksymien käytäntöjen ja ohjeiden mukaisesti.
- Letkun asento voidaan varmistaa mandriinin ollessa paikallaan tai ilman mandriinia. Jos tuotteessa on mandriini, irrota mandriini varovasti enen syöttöletkun asetuksen jälkeä käyttökertaa. Älä koskaan vie mandriinia uudelleen letkun sisään, kun letkua ollaan viemässä potilaan sisään, tai sisäänvieminn jälkeen. Varmista, että syöttöletku pysyy paikallaan.
- Kun asiankmukainen paikalleen asettuminen on varmistettu, varmista letkun toiminta huuhtelemalla se 10 ml:lla lämmintä vettä.
- Kiinnitä letku teippisidoksella.
- Kirjaa sisäänvientisyvyys käytön letkussa olevaa cm-asteikkoa.

9. Lisätietoja

- Tarkista päivittäin, että letku on asianmukaisesti paikallaan. Jos letkun epäillään siirtyneen paikaltaan, varmista letkun asento asiankkuuvilla tekniikoilla ja sairaalan tai hoitoyksikön suosittamilla toimenpiteilä.
- Huuhtele säännöllisesti noin 10–30 ml:lla vettä vähintään 20 ml:n ENFit®-ruiskulla ennen kutakin syöttö/lääkitys- tai lääkeannostelukertaa ja sen jälkeen tai 4–8 tunnin välein, jos ravinnonanto on jatkuvaa, noudattaen sairaalan tai hoitoyksikön suosittamia käytäntöjä ja ohjeita.
- Vaihda viältä kohtaa, jossa letku koskettaa sieraintä, siirtämällä letkua.
- Varmista aina, että syöttöletkun kautta annettava lääke soveltuu enteraalisen antamiseen.

10. Tietoja imusta

- **Passiivinen imu:**
  - Painovoimaa hyödyntävä imu (juoksutus), jossa keruujärjestelmä (letku ja keruusäiliö/-pussi) sijoitetaan potilaan mahalaukun alapuolelle (noin 40 cm).
  - Tarkista potilaskohtaisesti, onko letku hoitoyksikkösi toimintaja- ja toimenpideohjeista.
- **Mekaaninen/aktiivinen jakso:**
  - Mahalaukun jäännösimu ruiskulla: 3–4 tunnin välein syötön aikana ja sen jälkeen. ENFit®-ruisku sopii vain ENFit®-portiin. Katetri / oraalikärkinen ruisku sopii vain suppilooportiin.
  - Kevyt jakso(t)ainen/yksittäinen imu: Seinämäimuporttu, painettimin, manuaalisen vesitilin, letkun ja keruusäiliön/-pussin avulla. Mahalaukun ilmakalvosuun vähtämiseksi on suositeltavaa käyttää enintään 40 mmHg:n alipainetta; vaurioita voi syntyä letkun ontelon tarttuessa jatkuvasti mahalaukun limakalvoon.
- **Huomiot:**
  - Älä syötä potilasta imun aikana.
  - Ei sovellu jatkuvaan aktiiviseen mahalaukun dekompressioon.
  - Varmista, että imu on tehokasta, ennen kuin potilas jätetään ilman valvontaa.
  - Varmista imun asianmukainen toiminta tarkaillemalla potilasta säännöllisesti.
- **Seuraavat seikat voivat vaikuttaa imutehon kieltäisesti:**
  - Mahalaukkun kohdistuva vatsaontelon sisäinen paine
  - Imujärjestelmän sijainti imun aloituksen aikana ja aloituksen jälkeen
  - Imupussin paine
  - Letkun siirtyminen paikaltaan potilaan sisällä
  - Ruoanpalaset ja/tai verihyytymät
  - Imupussiletkun sisähalkeisja
  - Syöttöletkun ja/tai imupussiletkun sisällä oleva ilma

11. Käytön kesto

Letkua saa käyttää enintään 29 päivän ajan.

12. Letkun poistaminen ja hävittäminen

- Letkun saa poistaa vain koulutettu ammattilainen (esim. lääkäri, hoitaja) hoitoyksikön toimintaohjeiden mukaisesti.
- Avosta potilas ENFit®-ravinnon siin, että keko kiertyy oikealle.
- Huuhtele letku noin 10–20 ml:lla normaalia kiertosuolaliuosta tai haaleaa vettä käyttäen vähintään 20 ml:n ruiskua.
- Irrota letku varovasti. Jos tunnet vastusta, kysy neuvoa lääkäriltä.
- Hävitä syöttöletku sairaalakohtaisen tai kansallisen käytäntösi mukaisesti.
- Tarkkaile potilasta 2–4 tunnin ajan letkun poistamisen jälkeen mahalaukun distension, pahoinvoinnin ta oikentamisen varalta.
- Noudata hyvää kliinistä toimintatapaa sekä kaikia kuliettamista ja hävittämistä koskevia paikallisia ja kansallisia määräyksiä.

13. Säilytys

Compat® DualPort -letkut on säilytettävä alkuperäispakkauksessaan huoneenlämmössä ja kuivassa paikassa. Vältä suoraa auringonvalo ja lämpösäteilyä.

- Une fois le positionnement correct vérifié, s'assurer du bon fonctionnement de la sonde en la rinçant avec 10 ml d'eau tiède.
- Immobiliser la sonde à l'aide d'un pansement adhésif.
- Noter la profondeur d'insertion en utilisant les graduations en centimètres sur la sonde.

9. Informations complémentaires

- Vérifier chaque jour que la sonde ne s'est pas déplacée. En cas de suspicion de déplacement de la sonde, confirmer son positionnement en utilisant les techniques adéquates et conformément aux procédures en vigueur dans l'hôpital ou l'établissement.
- Rincer régulièrement la sonde avec environ 10 à 30 ml d'eau chaude en utilisant une seringue ENFit® de 20 ml ou plus, avant et après chaque phase d'alimentation/aspiration ou d'administration de médicaments, ou toutes les 4 à 8 heures lors d'une administration continue, conformément aux procédures en place dans l'hôpital ou l'établissement.
- Repositionner éventuellement la sonde pour changer le point de contact entre la sonde et la narine.
- Toujours vérifier que les médicaments administrés via la sonde de nutrition sont adaptés à la voie entérale.

10. Informations concernant le drainage

- **Drainage passif :**
  - Aspiration par force gravitationnelle (siphonage) à l'aide d'un système de collecte (tube et réservoir/sac collecteur) placé à un niveau inférieur par rapport à l'estomac du patient (environ 40 cm).
  - Pour obtenir une description détaillée du processus de drainage passif, consulter le manuel des politiques et procédures de l'établissement.
- **Drainage intermittent mecanique/actif :**
  - Seringues pour l'aspiration des résidus gastriques: toutes les 3 à 4 heures durant et après l'administration. Seule une seringue ENFit® s'adapte au raccord ENFit®. Seule un cathéter ou une seringue à embout oral s'adapteront au raccord en entonnoir.
  - Aspiration faible intermittente/unique : à l'aide d'un raccord d'accès aux parois, d'un manomètre, d'une valve manuelle, de tubes, d'un sac/réservoir collecteur. La dépression recommandée ne doit pas excéder 40 mmHg pour éviter des dommages éventuels au niveau de la paroi gastrique pouvant résulter de l'adhérence constante du lumen de la sonde à la paroi de l'estomac.

11. Durée d'utilisation

Ne pas utiliser plus de 29 jours.

12. Retrait et élimination de la sonde

- Seul un professionnel qualifié peut procéder au retrait de la sonde (par ex. : médecin, personnel infirmier), en conformité avec la politique de l'établissement.
- Aider le patient à s'installer en position de Fowler, avec une rotation vers la droite.
- Utiliser une seringue de 20 ml ou plus pour rincer la sonde avec 10 à 20 ml environ de solution saline normale ou d'eau tiède.
- Retirer délicatement la sonde. En cas de résistance, consulter un médecin.
- Éliminer la sonde de nutrition conformément aux politiques nationales et hospitalières locales.
- Surveiller le patient pendant 2 à 4 heures après le retrait de la sonde pour vérifier l'absence de distension gastrique, de nausées ou de vomissements.
- Adopter les bonnes pratiques cliniques et respecter les législations locaux et nationales en vigueur pour le transport et l'élimination.

13. Stockage

La sonde Compat® DualPort doit être conservée dans son emballage d'origine, à température ambiante et dans un environnement sec. Éviter les rayons directs du soleil et le rayonnement thermique.

FR 1. Description

Sonda naso-gastrica d'alimentazione e drenaggio, ENFit®/imbuto + mandrino, 120 cm. Sonda completamente radiopaca in poliuretano morbido, con marcatura della lunghezza ogni 5 cm. Punta distale chiusa con 4 aperture laterali.
Connettore di accesso a Y con doppia porta:
Attacco maschio ENFit® con tappo per alimentazione enterale e attacco a imbuto con tappo per drenaggio passivo. Mandrino a fusso aperto con attacco ENFit®, inserito nella sonda tramite attacco di accesso maschio ENFit®.
Non realizzato con BPA/LATEX/DEHP.
Sterilizzato con ossido di etilene.

2. Uso previsto

Sonda di alimentazione naso-gastrica a doppio uso destinata sia alla somministrazione di nutrienti, fluidi e farmaci per la nutrizione via naso-enterica attraverso la porta di alimentazione enterale ENFit® sia al drenaggio gastrico/aspirazione intermittente del contenuto dello stomaco mediante connessione dei dispositivi pertinenti alla porta di tipo a imbuto.

3. Istruzioni per l'uso

Indicata per l'uso in pazienti che sono gravemente malati e che necessitano di alimentazione enterale e/o farmaci direttamente nello stomaco e/o con pazienti che necessitano di aspirazione o drenaggio del contenuto gastrico.

- **Mises en garde :**
  - Alimentation prescrite pendant le drainage.
  - Ne convient pas à la décompression gastrique active en continue
  - Vérifier l'efficacité du drainage avant de laisser le patient sans surveillance.
  - Surveiller régulièrement le patient pour s'assurer que le drainage se déroule correctement.
- **Les éléments suivants peuvent avoir une incidence négative sur l'efficacité du drainage :**
  - Pression intra-abdominale au niveau de l'estomac
  - Position du système de drainage au début et en fin de drainage
  - Pression de la poche de drainage
  - Déplacement de la sonde dans le patient
  - Morceaux de nourriture et/ou caillots sanguins
  - Diamètre intérieur du tube de la poche de drainage
  - Présence d'air dans la sonde de nutrition et/ou dans le tube du sac de drainage

11. Durée d'utilisation

Ne pas utiliser plus de 29 jours.

12. Retrait et élimination de la sonde

- Seul un professionnel qualifié peut procéder au retrait de la sonde (par ex. : médecin, personnel infirmier), en conformité avec la politique de l'établissement.
- Aider le patient à s'installer en position de Fowler, avec une rotation vers la droite.
- Utiliser une seringue de 20 ml ou plus pour rincer la sonde avec 10 à 20 ml environ de solution saline normale ou d'eau tiède.
- Retirer délicatement la sonde. En cas de résistance, consulter un médecin.
- Éliminer la sonde de nutrition conformément aux politiques nationales et hospitalières locales.
- Surveiller le patient pendant 2 à 4 heures après le retrait de la sonde pour vérifier l'absence de distension gastrique, de nausées ou de vomissements.
- Adopter les bonnes pratiques cliniques et respecter les législations locaux et nationales en vigueur pour le transport et l'élimination.

13. Stockage

La sonde Compat® DualPort doit être conservée dans son emballage d'origine, à température ambiante et dans un environnement sec. Éviter les rayons directs du soleil et le rayonnement thermique.

IT 1. Descrizione

Sonda naso-gastrica d'alimentazione e drenaggio, ENFit®/imbuto + mandrino, 120 cm. Sonda completamente radiopaca in poliuretano morbido, con marcatura della lunghezza ogni 5 cm. Punta distale chiusa con 4 aperture laterali.
Connettore di accesso a Y con doppia porta:
Attacco maschio ENFit® con tappo per alimentazione enterale e attacco a imbuto con tappo per drenaggio passivo. Mandrino a fusso aperto con attacco ENFit®, inserito nella sonda tramite attacco di accesso maschio ENFit®.
Non realizzato con BPA/LATEX/DEHP.
Sterilizzato con ossido di etilene.

2. Uso previsto

Sonda di alimentazione naso-gastrica a doppio uso destinata sia alla somministrazione di nutrienti, fluidi e farmaci per la nutrizione via naso-enterica attraverso la porta di alimentazione enterale ENFit® sia al drenaggio gastrico/aspirazione intermittente del contenuto dello stomaco mediante connessione dei dispositivi pertinenti alla porta di tipo a imbuto.

3. Istruzioni per l'uso

Indicata per l'uso in pazienti che sono gravemente malati e che necessitano di alimentazione enterale e/o farmaci direttamente nello stomaco e/o con pazienti che necessitano di aspirazione o drenaggio del contenuto gastrico.

- **Avvertenze:**
  - Alimentazione prescritta pendant le drainage.
  - Non convient pas à la décompression gastrique active en continue
  - Vérifier l'efficacité du drainage avant de laisser le patient sans surveillance.
  - Surveiller régulièrement le patient pour s'assurer que le drainage se déroule correctement.
- **Les éléments suivants peuvent avoir une incidence négative sur l'efficacité du drainage :**
  - Pression intra-abdominale au niveau de l'estomac
  - Position du système de drainage au début et en fin de drainage
  - Pression de la poche de drainage
  - Déplacement de la sonde dans le patient
  - Morceaux de nourriture et/ou caillots sanguins
  - Diamètre intérieur du tube de la poche de drainage
  - Présence d'air dans la sonde de nutrition et/ou dans le tube du sac de drainage

11. Durée d'utilisation

Ne pas utiliser plus de 29 jours.

12. Retrait et élimination de la sonde

- Seul un professionnel qualifié peut procéder au retrait de la sonde (par ex. : médecin, personnel infirmier), en conformité avec la politique de l'établissement.
- Aider le patient à s'installer en position de Fowler, avec une rotation vers la droite.
- Utiliser une seringue de 20 ml ou plus pour rincer la sonde avec 10 à 20 ml environ de solution saline normale ou d'eau tiède.
- Retirer délicatement la sonde. En cas de résistance, consulter un médecin.
- Éliminer la sonde de nutrition conformément aux politiques nationales et hospitalières locales.
- Surveiller le patient pendant 2 à 4 heures après le retrait de la sonde pour vérifier l'absence de distension gastrique, de nausées ou de vomissements.
- Adopter les bonnes pratiques cliniques et respecter les législations locaux et nationales en vigueur pour le transport et l'élimination.

13. Stockage

La sonde Compat® DualPort doit être conservée dans son emballage d'origine, à température ambiante et dans un environnement sec. Éviter les rayons directs du soleil et le rayonnement thermique.

NL 1. Beschrijving

Nasogastrische voedings- en afzuigsonde, ENFit®/trechter + voerdraad, 120 cm. Volledig radiopake sonde in zacht polyuretaan, met lengtemarkeringen bij elke 5 cm. Gesloten distale uiteinde met 4 laterale openingen.
Y-toegangsaansluiting met dubbele poort: ENFit® mannelijke poort met dop voor enterale voeding en trechterpoort met dop voor maagafzuiging. Open, flow-through voerdraad met ENFit®-spoert, ingebracht in de sonde via een ENFit® mannelijke toegangspoort. Niet gemaakt met BPA/LATEX/DEHP.
Gesteriliseerd met behulp van ethyleenoxide.

2. Beoogd gebruik

Tweevoudig inzetbare nasogastrische voedingssonde bedoeld voor zowel de toediening van voeding, vloeistoffen en geneesmiddelen rechtstreeks in de maag als de toediening van voeding, vloeistoffen en geneesmiddelen via de enterale voedingsroute via de ENFit® enterale voedingspoort, en bedoeld voor maagafzuiging/intermittende aspiratie van de maaginhoud door aansluiting van relevante hulpmiddelen op de trechterpoort.

3. Indicaties voor gebruik

Indicatie voor gebruik bij patiënten die ernstig ziek zijn en enterale voeding en of toediening van medicatie in de maag nodig hebben en/of patiënten waarbij er aspiratie/afzuiging van maaginhoud noodzakelijk is.

4. Contra-indicaties

Patiënten die anatomische afwijkingen of aandoeningen aan de neus, keel, letsel aan of obstructie van de slokdarm, bloedingen in het maagdarmkanaal hebben of patiënten met bekende overgevoeligheid of allergieën voor de onderdelen van de producten.
Afwijzing van patiënten.
Niet gebruiken bij patiënten die lichter zijn dan 35 kg.

5. Let op

- De inhoud is steriel tenzij de verpakking is beschadigd of geopend
- Voor een juiste werking van het hulpmiddel dient u ervoor te zorgen dat er geen kerven, sneetjes, scheuren of gaatjes in het hulpmiddel komen
- Om de doeltreffendheid van de sonde te behouden, dient u de voedings- en afzuigsporen af te sluiten met behulp van de doppen en de klemmen los te maken.

6. Waarschuwingen

- Niet voor intraveneus gebruik.
- Niet gebruiken als de verpakking is beschadigd.
- Voor eenmalig gebruik. Uitsluitend voor eenmalig gebruik, bij één patiënt.
- Niet gemaakt met latex van natuurlijk rubber.
- Uitsluitend voor enteraal gebruik.
- **Niet opnieuw gebruiken.** Hergebruik vormt een mogelijk risico op infectie van de patiënt of de gebruiker door besmetting van het hulpmiddel. Herverwerking (vooral sterilisatie) brengt de structurele integriteit van het hulpmiddel in gevaar. Gebruik alleen sets voor enterale toediening met ENFit®-aansluitingen. Toedieningssets met andere aansluitingen, bijv. ENLock of Luer Lock, mankeliige poort met de ENFit® enterale voedingssonde.
- Compat® DualPort-afzuigpoort is compatibel met de meeste aansluitingen. Het is mogelijk dat deze niet met alle aansluitingen compatibel is.
- Om letsel bij de patiënt te voorkomen, mag de voerdraad noit tijdens intubatie worden ingebracht of teruggetrokken. Breng nooit een voerdraad in een vertrijfsonde in.
- Zorg er vóór het inbrengen voor dat het uiteinde van de voerdraad niet uit de sonde steekt via een van de distale openingen.
- Laat de sonde gekiemd wanneer de sonde niet gebruik wordt.

7. Instructies voor plaatsing

- Lees de gebruiksaanwijzing voorafgaand aan het inbrengen van de sonde.
- Plaatsing mag alleen uitgevoerd worden door getrainde zorgverleners (bijv. artsen, verpleegkundigen) volgens het beleid van uw instelling. Was uw handig zorgvuldig volgens het beleid van uw instelling.
- Raadpleeg het beleid van uw instelling en de procedurebehandeling voor een gedetailleerde beschrijving van het enterale intubatieproces.

a) Positioneer de patiënt in een zittende of Fowler-houding (30-45°), voor zover mogelijk. De patiënt mag niet naar voren leunen, en het hoofd en de nek mogen niet gestrekt worden.
b) Bepaal welk neusgat moet worden gebruikt.
c) Meet de lengte van de sonde die moet worden ingebracht om de maag te bereiken. Hoe ver de sonde moet worden ingebracht, is afhankelijk van de patiënt. Eén de methode wordt bepaald door de afstand te meten vanaf de punt van de neus tot de oorlel en vanaf de oorlel tot het zwaardvormig aanhangsel.
d) Beoordeling van de benodigde sondelengte die moet worden ingebracht is van essentieel belang omdat er vestopping kan ontstaan door een overschot aan slang.
e) Voorafgaand aan het inbrengen moet er een markering voor de inbrengafstand op de sonde worden aangebracht.
f) Controleer of de aansluiting van de voerdraad stevig op zijn plaats blijft zitten in de ENFit® voedingspoort en of het uiteinde van de voerdraad niet uit de sonde steekt via een van de distale openingen. Plaats de voerdraad indien nodig opnieuw voordat u de sonde in de patiënt inbrengt.
g) Breng de sonde voorzichtig in het gekozen neusgat, in, parallel aan het neustussenschot en breen het oppervlak van het harde gehemelte.
h) Door het hoofd van de patiënt naar voren te kantelen, zou verplatsing van de sonde naar de nasofaryns makkelijker moeten gaan.
i) Kantel het hoofd van de patiënt enigszins naar voren en breng de sonde in tot de markering zonder er kracht op uit te oefenen. Slikken kan het inbrengen bevorderen. Ga uiterst voorzichtig te werk wanneer de sonde de nasofaryns bereikt.
- Irrigare la sonda con circa 10-20 ml di soluzione fisiologica normale o acqua tiepida utilizzando una siringa da 20 ml o più grande.
- Rimuovere la sonda con cautela. Se si avverte resistenza consultare un medico.
- Smaltire la sonda di alimentazione conformemente alle disposizioni nazionali o al protocollo locale dell'ospedale.
- Monitorare il paziente per 2-4 ore dopo la rimozione della sonda per verificare se presenti distensione gastrica, nausea o vomito.
- Seguire le norme di Buona Pratica Clinica e legislazioni locali e nazionali in vigore per il trasporto e lo smaltimento.
- Per informazioni sullo smaltimento: www.compat.com/it/smaltimento.

13. Stoccaggio

La sonda Compat® DualPort deve essere conservata nella sua confezione originale a temperatura ambiente e in un ambiente asciutto. Evitare l'esposizione alla luce diretta del sole e al calore.

NO 1. Beskrivelse

Nasogastrisk ernærings- og tømningssonde, ENFit®/trakt + mandrenog, 120 cm. Helt radiooktiv sonde i myk polyuretan, med lengdemarkeringer hver 5. cm. Lukket distal spiss med 4 laterale åpninger.
Mellomstykke med dobbel Y-port: ENFit® male port med hette for enteral næringstilførsel og trakt-kobling med hette for gastrisk drenering. Mandreng for åpen gjennomstrømning med ENFit®-port, satt inn i sonden via ENFit® male tilgangsport.
Inneholder ikke BPA/LATEKS/DEHP.
Sterilisert med etylenoksid.

2. Til bruk

Nasogastrisk ernæringssonde til dobbelt bruk, beregnet på både administrasjon av ernæring, væsker og/eller legemidler gjennom sonde via naso-enteral ENFit®-ernæringsport, og på regelmessig aspirasjon/tømming av mageinnhold via kobling mellom egnede enheter og trakt-koblingen.

3. Indikasjoner for bruk

Beregnet til bruk hos pasienter som er alvorlig syke og har behov for enteral næringstilførsel eller medisinering i magen, og/eller hos pasienter som har behov for aspirasjon/tømming av maageinnhold.

4. Kontraindikasjoner

Pasienter som har anatomiske misdannelser eller sykdommer i nesen eller halsen, skader på spiserør, obstruksjon, bløding i øvre gastrointestinal-kanal eller kjente allergier overfølsomhet eller allergi overfor produktets komponenter. Pasientavslag.
Skal ikke brukes hos pasienter som veier mindre enn 35 kg.

5. Forsiktig

- Inholdet er sterilt med mindre pakningen er skadet eller åpnet
- Hvis du vil sikre at enheten fungerer som den skal, må den ikke skrues opp, skjæres i, rives i lagas hull i eller skades på andre måter
- For å opprettholde sondens åpenhet, lukk ernærings- og tømningsportene ved hjelp av hettene og lasne klemmene.

6. Advarsler

- Ikke for intravenøs bruk.
- Skal ikke brukes dersom pakningen er skadet.
- Engangsbruk. Skal kun brukes én gang, på én pasient.
- Ikke produsert med naturgummilateks.
- Kun til enteralt bruk.
- **Må ikke brukes om igjen.** Gjenbruk utgjør en potensiell risiko for infeksjon gjennom kontaminasjon fra enheten. Enhver repromesering (spesielt sterilisering) kan redusere enhetens strukturelle integritet.
- Bruk kun ernæringssett med et ENFit®-koblingssystem. Ernæringssett med andre systemkoblinger, f.eks. ENLock eller Luer Lock, er ikke kompatible med ENFit® Soft enteral sonde.
- Compat® DualPort-ernæringsportene er kompatible med de fleste kontakter. Noen inkompatibiliteter kan finnes.
- Mandreng med ødri fares inn eller trekkes ut under intubering, da dette kan skade pasienten.
- Sørg for at mandrengen er effektiv før du lar pasienten vaere uten tilsyn.
- Overvåk pasienten regelmessig for å sikre at tømningen fungerer som den skal.
- **Følgende kan påvirke tømmingens effektivitet negativt:**
  - Intra-abdominalt magetrykk
  - Tømningssystemets posisjon når og etter tømming starter
  - Trykk i tømningspose
  - Forskyving av sonden i pasienten
  - Biter av mat og/eller blodpropper
  - Innvendig diameter på tømningsposesonden
  - Tilstedeværelse av luft i matesonden og/eller tømningssonden

11. Brukstid

Skal ikke benyttes i mer enn 29 dager.

12. Fjerning og kassering av sonde

- Fjerning av sonden skal kun utføres av opplært helsepersonell (f.eks. leger, sykepleiere) i henhold til institusjonens retningslinjer.
- Hjelp pasienten til Fowlers leie med rotasjon til høyre side.
- Skyll sonden med ca. 10–20 ml vann/ca saltløsning eller tilsvart vann ved hjelp av en minst 20 ml sprøyte.
- Fjern sonden forsiktig. Kontakt lege hvis du merker motstand.
- Kast ernæringssonden i henhold til lokale sykehus- eller nasjonale retningslinjer.
- Overvåk pasienten i 2 til 4 timer etter fjerning av sonden med hensyn til utspilt mage, kvalme eller oppkast.
- Følg god klinisk praksis og de til enhver tid gjeldende lokale og nasjonale regler for transport og avfallshåndtering.

13. Oppbevaring

Compat® DualPort skal oppbevares i originalemballasjen ved romtemperatur og i et tørt miljø. Unngå direkte sollys og varmestråling.

PL 1. Opis

Zgłębnik nosowo-żołądkowy do żywienia i drenażu ENFit®/lejek+ mandryn, 120 cm. Wykonany radiocieniującą rurka z miękkiego poliuretanu, ze znacznikami długości co 5 cm. Zamknięta końcówka dystalna z 4 bocznymi otworami.
Trójnik dostępowy z podwójnym portem: Port ENFit® typu męskiego z zatyczką, do żywienia dojelitowego oraz port typu lejkowego z zatyczką, do drenażu żołądka. Otwarty mandryn przeźroczysty z portem ENFit®, wprowadzany w zgłębnik przez port dostępowy ENFit® typu męskiego.
Nie zawiera BPA/LATEKSU/DEHP.
Wyrób sterylizowany tlenkiem etylenu.

2. Przeznaczenie

Zgłębnik nosowo-żołądkowy podwójnego stosowania do podaży żywienia, płynów i leków naturalną drogą nosowo-jelitową przez port do żywienia dojelitowego ENFit®, jak również służący do drenażu/okresowej aspiracji treści żołądkowej poprzez podłączenie odpowiednich urządzeń do portu typu lejkowego.

3. Wskazanie do użycia

Wyrób wskazany jest do stosowania u pacjentów w stanie krytycznym, wymagających żywienia dojelitowego /lub podawania leków do żołądka /lub u pacjentów wymagających aspiracji treści żołądkowej/drenażu żołądka.

4. Przeciwwskazania

Pacjenci z nieprawidłowościami anatomicznymi lub chorobami nosa, gardła, urazami przełyku, niedrożnością, krwotokami z górnego odcinka przewodu pokarmowego lub z nadwrażliwością lub alergiami na składniki produktu. Odmowa pacjenta.
Nie stosować u pacjentów o masie ciała poniżej 35 kg.

5. Uwaga

- Zawartość sterylna do momentu uszkodzenia lub otwarcia opakowania.
- Aby zapewnić prawidłowe działanie wyrobu, nie wolno go wycinać, przecinać, rozdzierać, nakłuwać ani w inny sposób uszkadzać.
- W celu utrzymania drożności zgłębnika należy zamykać porty żywienia i drenażu zatyczkami i zwalniać zaciski.

6. Ostrzeżenia

- Produkt nieprzeznaczony do stosowania dożylnego.
- Nie używać, jeśli opakowanie jest uszkodzone.
- Do jednorazowego użytku. Wyrób przeznaczony jest jedynie do jednorazowego użytku u jednego pacjenta.
- Produkt nie zawiera lateksu kauczuku naturalnego.
- Wyłącznie do podawania dojelitowego.
- Nie używać ponownie. Ponowne użycie stwarza potencjalne ryzyko zakażenia pacjenta lub osoby zakładającej zgłębnik ze względu na zanieczyszczenie wyrobu. Jakakolwiek próba powtórnego użycia (np. sterylizacja) może zmniejszyć integralność wyrobu.
- Zestawy do podawania dojelitowego stosować wyłącznie z łącznikami ENFit®. Zestawy do żywienia innych łącznikami, takimi jak ENLock lub Luer Lock, są niekompatybilne z portem żywienia dojelitowego ENFit®.
- Port do drenażu Compat® DualPort jest kompatybilny z większością łączników. Mogą występować pewne niezgodności.
- Aby zapobiec urazowi pacjenta, nie wolno wprowadzać ani wycofywać mandrynu podczas intubacji. Nie wolno wprowadzać mandrynu do założonej rurki.
- Przed wprowadzeniem upewnić się, że końcówka mandrynu nie wystaje z rurki przez jeden z otworów dystalnych.
- Nie pozostawiać zaciśniętego zgłębnika, jeśli nie jest używany.

7. Instrukcje wprowadzania

- Przed wprowadzeniem zgłębnika należy przeczytać całą instrukcję.
- Zakładanie zgłębnika powinni wykonywać wyłącznie przeszkoleni specjaliści (np. lekarze, pielęgniarki), zgodnie z zasadami obowiązującymi w danej placówce.
- Dokładnie myć ręce, zgodnie z zasadami obowiązującymi w danej placówce.
- Zapoznać się z obowiązującymi w placówce zasadami i procedurami zakładania sztucznych dostępów do żywienia dojelitowego.

a) Ułożyć pacjenta w pozycji siedzącej lub Fowlera (od kątem 30–45°). Pacjent nie powinien być pochylony do przodu, a szyja i głowa nie powinny być wysunięte do przodu.
b) Wybrać nozdrze, które będzie używane.
c) Zmierzyć długość zgłębnika, która ma być wprowadzona w celu dotarcia do żołądka. Wprowadzana długość należy określić indywidualnie dla każdego pacjenta. Jedna z metod określa odległość poprzez pomiar długości od czubka nosa do płatka ucha i od płatka ucha do wyrostka mieczykowatego.
d) Ocena niezbędnej wprowadzanej długości zgłębnika jest konieczna, ponieważ zawinienie nadmiernie długiego zgłębnika może skutkować okluzją.
e) Przed wprowadzeniem zgłębnika należy zaznaczyć na nim odległość, na jaką ma zostać wprowadzony. Odległość zależy od wzrostu pacjenta.
f) Upewnić się, że łącznik zgłębnika jest prawidłowo zamocowany w porcie żywienia ENFit®, a mandryn zgłębnika nie wystaje z rurki przez jeden z otworów dystalnych. W razie potrzeby poprawić położenie zgłębnika przed wprowadzeniem rurki do ciała pacjenta.
g) Delikatnie wprowadzić zgłębnik do wybranego nozdrza, równolegle do przegrody nosowej i do powierzchni podniebienia twardego.
h) Pochylenie głowy pacjenta do przodu powinno ułatwić przesunięcie zgłębnika do nosogardzieli.
i) Pochylić lekko głowę pacjenta do przodu i wprowadzić oznaczoną wcześniej długość zgłębnika, nie stosując siły. Odruch połykania może ułatwić wprowadzenie. Zachować szczególną ostrożność, gdy zgłębnik dotrze do nosogardła. Sprawdzić, czy zgłębnik przechodzi przez przełyk, a NIE trafia do tchawicy.

⚠ **Ostrzeżenie:** jeśli pacjent kaszle lub odczuwany jest opór, może to oznaczać, że zgłębnik trafił do tchawicy. Jeśli tak jest, należy wyjąć zgłębnik i wprowadzić go ponownie. W razie potrzeby należy powiadomić lekarza.

j) Kontynuować wprowadzanie zgłębnika do chwili osiągnięcia znacznika wprowadzanej długości.

8. Sprawdzenie umiejscowienia

- Przed rozpoczęciem żywienia przez zgłębnik należy sprawdzić umiejscowienie zgłębnika zgodnie z procedurami obowiązującymi w placówce.
- Położenie zgłębnika można sprawdzić: mandrynem lub bez. Przed rozpoczęciem żywienia należy usunąć mandryn. Podczas i po wprowadzeniu zgłębnika nie wolno wprowadzić do niego mandrynu. Sprawdzić poprawność położenia zgłębnika.
- Po potwierdzeniu prawidłowego umiejscowienia zgłębnika sprawdzić jego drożność, przepłukując go 10 ml ciepłej wody.
- Zabezpieczyć zgłębnik przed przesuwaniem się za pomocą opatrunku przylepnego.
- Zarejestrować w dokumentacji długość wprowadzonego zgłębnika w centymetrach.

9. Dodatkowe informacje

- Codziennie sprawdzać położenie zgłębnika. Jeżeli podejrzewane jest przemieszczenie zgłębnika, należy ocenić poprawność jego położenia za pomocą technik preferowanych w szpitalu lub placówce.
- Zgodnie z procedurami obowiązującymi w szpitalu lub placówce, regularnie przepłukować zgłębnik 10–30 ml wody, przy użyciu strzykawki ENFit® o pojemności 20 ml lub większej, przed i po każdym żywieniu/aspiracji lub podaniu leków, lub co 4–8 godzin, jeśli żywienie prowadzone jest metodą ciągłą.
- Co pewien czas zmieniać położenie rurki tak, aby dotykała nozdrza.
- Zawsze sprawdzać, czy lek podawany przez rurkę do żywienia nadaje się do podawania dojelitowego.

10. Informacje o drenażu

- **Drenaż pasywny:**
  - Odesłanie grawitacyjne za pomocą zestawu (zgłębnik i zbiornik/worek) umieszczonego poniżej poziomu żołądka pacjenta (ok. 40 cm).
  - Zapoznać się z obowiązującymi w placówce zasadami i procedurami drenażu pasywnego.
- **Drenaż aktywny:**
  - Strzykawki do opróżniania zalegającej treści żołądkowej: co 3–4 godziny podczas żywienia i po żywieniu. Strzykawka ENFit® pasuje wyłącznie do portu ENFit®. Strzykawka z końcówką cewnikową/ustnego pasuje wyłącznie do portu typu lejkowego.
  - Odsysanie okresowe/jednorazowe: przy użyciu portu dostępu, manometru, zastawki ręcznej, rurek, pojemnika/worka. Zalecane ciśnienie nie nie powinno przekraczać 40 mmHg, aby uniknąć potencjalnego uszkodzenia ścian żołądka w wyniku